

ANGABEN ZUR ERSTELLUNG EINES GUTACHTENS ZUR VORLAGE BEI DER FAHRERLAUBNISBEHÖRDE

1. Hiermit entbinde ich den obengenannten Gutachter von der Schweigepflicht gegenüber der Fahrerlaubnisbehörde.
2. Mir ist bekannt, dass alle von mir dem Gutachter mitgeteilten Fakten (inklusive überlassener Unterlagen) in dem von mir beauftragten Gutachten verwendet werden können. Ich erkläre mich damit einverstanden.
3. Ich erkläre, dass ich alle Umstände sowie die Fahreignung einschränkenden Bedingungen, die zur Beauftragung des Gutachtens geführt haben, wahrheitsgemäß dem Gutachter mitgeteilt habe und speziell alle medizinischen und behördlichen Unterlagen zur gutachterlichen Würdigung dem Gutachter überlasse.
4. Das Gutachten soll mir persönlich ausgehändigt werden.

Name (Nachname, Vorname, Titel)

Wohnanschrift (PLZ, Stadt, Straße, Hausnummer)

Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr)

Personalausweis- Nr. oder Pass-Nr. (Bitte bringen Sie die Dokumente zum Begutachtungstermin mit)

Bitte geben Sie die Gründe für die Beauftragung des Gutachtens an

Behördliche Auflage? ja nein

Wenn ja, bringen Sie bitte das (die) amtliche(n) Schreiben zum Untersuchungstermin mit

Gesetzlich vorgegebene Nachuntersuchung? ja nein

Verkehrswidriges Verhalten? ja nein

Hinweis: wenn eine dieser Angaben mit ja beantwortet wird, bringen Sie bitte das (die) amtliche(n) Schreiben zum Untersuchungstermin mit. Listen Sie bitte die amtlich angegebenen Gründe nachfolgend auf.



INTERNISTIN | DIABETOLOGIN
VERKEHRSMEDIZINISCHER GUTACHTER DER ÄRZTEKAMMER BERLIN
Koenigsallee 52, 14193 Berlin
MOBIL: 0172.172 36 11
E-MAIL: drelke austenat@gmail.com

Hinweis: sofern Ihnen ein verkehrswidriges Verhalten vorgeworfen wurde, der zum Entzug der Fahrerlaubnis führte, bringen Sie bitte alle Unterlagen (Gerichtsurteile, weitere Gutachten, z. B. MPU Gutachten, Drogen-tests sofern beauftragt) zum Untersuchungstermin mit.

Zusätzlich haben Sie nachfolgend die Möglichkeit, die Ereignisse aus Ihrer persönlichen Sicht darzustellen, sofern Sie glauben, dass die vorliegenden öffentlichen Schreiben den Sachverhalt unzureichend darstellen.

Bestehen chronische Erkrankung? ja nein

Wenn ja, bitte die chronischen Erkrankungen chronologisch mit Jahreszahlen der Entdeckung (Diagnosestellung) nachfolgend auflisten.

Hinweis: Bitte bringen Sie alle Ihnen verfügbaren oder durch Ihre behandelnden Ärzte/ Krankenhäuser bereitgestellten Unterlagen zum Untersuchungstermin mit.

Bei Vorliegen eines Diabetes sind das insbesondere folgende Unterlagen:

1. Laborbogen mit den Mindest-Pflichterhebungen HbA1c, Kreatinin, Blutbild
2. Zeugnis über die augenärztliche Untersuchung (Anlage 6 Nummer 2.2 der Fahrerlaubnis-Verordnung) durch einen Facharzt für Augenheilkunde
3. Nachweis regelmäßiger ärztlicher Kontrollen inklusive Erhebung von Herz-Kreislauf-Untersuchungen bei Vorliegen von Herz- und Kreislauferkrankungen (inklusive Bluthochdruck)
4. Ärztlicher Nachweis, dass bei Ihnen in den letzten Monaten keine schweren Unterzuckerungen aufgetreten sind, welche die Fahrfähigkeit beeinträchtigt haben.
5. Ihre Diabetes Tagebücher oder die statistischen Aufzeichnungen Ihrer Blutglukose Selbstkontrollen (z.B. CGM, FGM)

Regelmäßige Einnahme von Medikamenten? ja nein

Bitte listen Sie Ihre Medikamente auf, inklusive des Einnahmezeitpunktes und der Dosierung

Für Diabetes Medikamente verwenden Sie bitte das Formular [Aktuelle Diabetestherapie](#)



INTERNISTIN | DIABETOLOGIN
VERKEHRSMEDIZINISCHER GUTACHTER DER ÄRZTEKAMMER BERLIN
Koenigsallee 52, 14193 Berlin
MOBIL: 0172.172 36 11
E-MAIL: drelkeausatenat@gmail.com

Bestehen aktuelle Einschränkungen und/oder körperliche Behinderungen?

ja nein

Wenn ja, welche. Bitte auflisten

Leiden Sie unter Sehstörungen? ja nein

Wenn ja, welche? Bitte auflisten

Sind Sie Brillenträger? ja nein

Wenn ja, bitte Stärke der Brillengläser/ Kontaktlinsen angeben

Welche Führerscheinklassen haben Sie? ja nein

Gruppe 1 (A, B, BE, A1, B1, MLS und T) - **Motorräder, Pkw** ja nein

Gruppe 2 (C, CE, D, DE, C1, C1E, D1, D1E) - **Lastkraftwagen, Bus, Fahrgastbeförderung** ja nein

Zugfahrzeuge (L, T) - **landwirtschaftliche Maschinen, Stapler** ja nein

Sind Sie Berufskraftfahrer? ja nein

Wenn ja, was fahren Sie und auf welchen Strecken sind Sie unterwegs? Bitte Auflisten

Sind Sie beruflich auf die Fahrerlaubnis angewiesen? ja nein

z.B. Pendle; keine Anbindung des Wohnortes an öffentlichen Nahverkehr; Dienstleister; Schichtdienst

Beruf

Ort/ Datum

Unterschrift (Voller Name)

Sollte der Platz für Ihre Angaben nicht ausreichend sein, bitte zusätzlich auf einem leeren Blatt alle Ihnen wichtig erscheinenden Angaben notieren und unterschreiben.

Hinweis: bitte bringen Sie dieses ausgefüllte und unterschriebene Formular zum Termin mit. Desgleichen alle Unterlagen, Ihren Personalausweis, um die Begutachtung sachgerecht durchführen zu können.